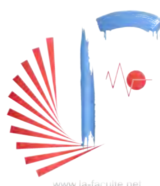
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful










C.A.T DEVANT UNE TAMPONNADE PERICARDIQUE

Dr .KERMEZLI

INTRODUCTION-DEFINITION

DEFINITION

- Compression aigue ou sub-aigue des cavités cardiaques par un épanchement péricardique de grande abondance ➔ **syndrome d'Adiastolie.**

- **Urgence diagnostique et thérapeutique+++**

Deux tableaux cliniques

- **<u>Forme aigue:</u>**

  Le + souvent par hémopéricarde (traumatisme, dissection aortique, post-op chirurgie cardiaque)

- **<u>Forme sub-aigue:</u>**

  Plus fréquente, posant le problème diagnostique des autres causes d'état de choc avec signes de défaillance cardiaque droite (embolie pulmonaire massive)

- **Rapidité diagnostique => Echocardiographie +++**

CONSEQUENCES HEMODYNAMIQUES

Augmentation de la pression intra péricardique engendre:

- Limitation progressive du remplissage diastolique du VD++ et VG➔ conséquence en amont (***signes droits***)
- Réduction du volume d'éjection systolique bi-ventriculaire ➔ conséquence en aval (**état de choc : *Défaillance circulatoire***)

DIAGNOSTIC POSITIF

DIAGNOSTIC CLINIQUE

- Relativement facile si:
- Un **choc associé à des signes droits**;

  70% des tamponnades sont associées à une hypo TA….
- **Contexte chirurgical**: constitution **rapide**

  - Traumatisme;
  - Dissection aortique
  - Post-op de chirurgie cardiaque

DIAGNOSTIC CLINIQUE

- Un peu plus difficile si:
- **Dyspnée** d'effort croissante et **douleur** thoracique (parfois fièvre: incste)

  Tableau d'hypo TA, 30% des patients
- **Contexte médical**: constitution **plus lente**

  - Péricardites néoplasiques+++
  - Péricardites infectieuses;
  - Péricardites radiques;
  - Connectivites;
  - Ins rénale.

DIAGNOSTIC CLINIQUE

Un signe particulier historique:

- ***Pouls paradoxal de Kussmaul*** -1873

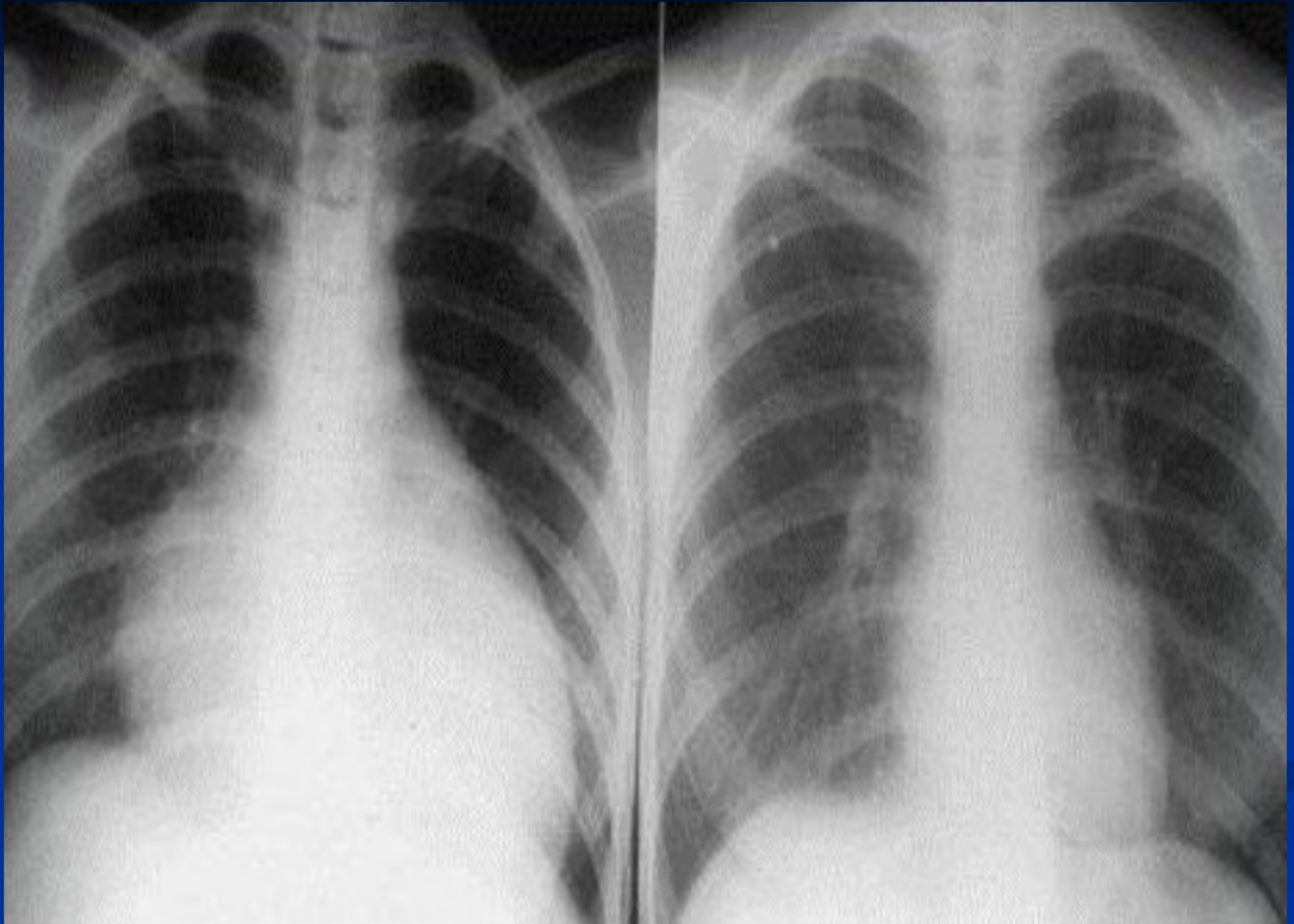
Chute de débit cardiaque et de la pression artérielle(d'au moins 10mm Hg) à l'***inspiration***

DIAGNOSTIC PARACLINIQUE

RADIO THORAX FACE

- ***Cardiomégalie*** ++(aspect en **carafe**) avec des poumons clairs➔ épanchement de Gde abond

- Parfois cœur de taille apparemment normale <<association d'une hyperpression veineuse (turgescence des jugulaires), hypo TA et cœur normal à la RX ➔ Triade de BECK – 1935>>



E.C.G

- Deux signes **évocateurs** mais inconstants:

  <u>- Microvoltage</u> ; amp des QRS < 5mm

  <u>- Alternance électrique</u> (forme sub aigue)

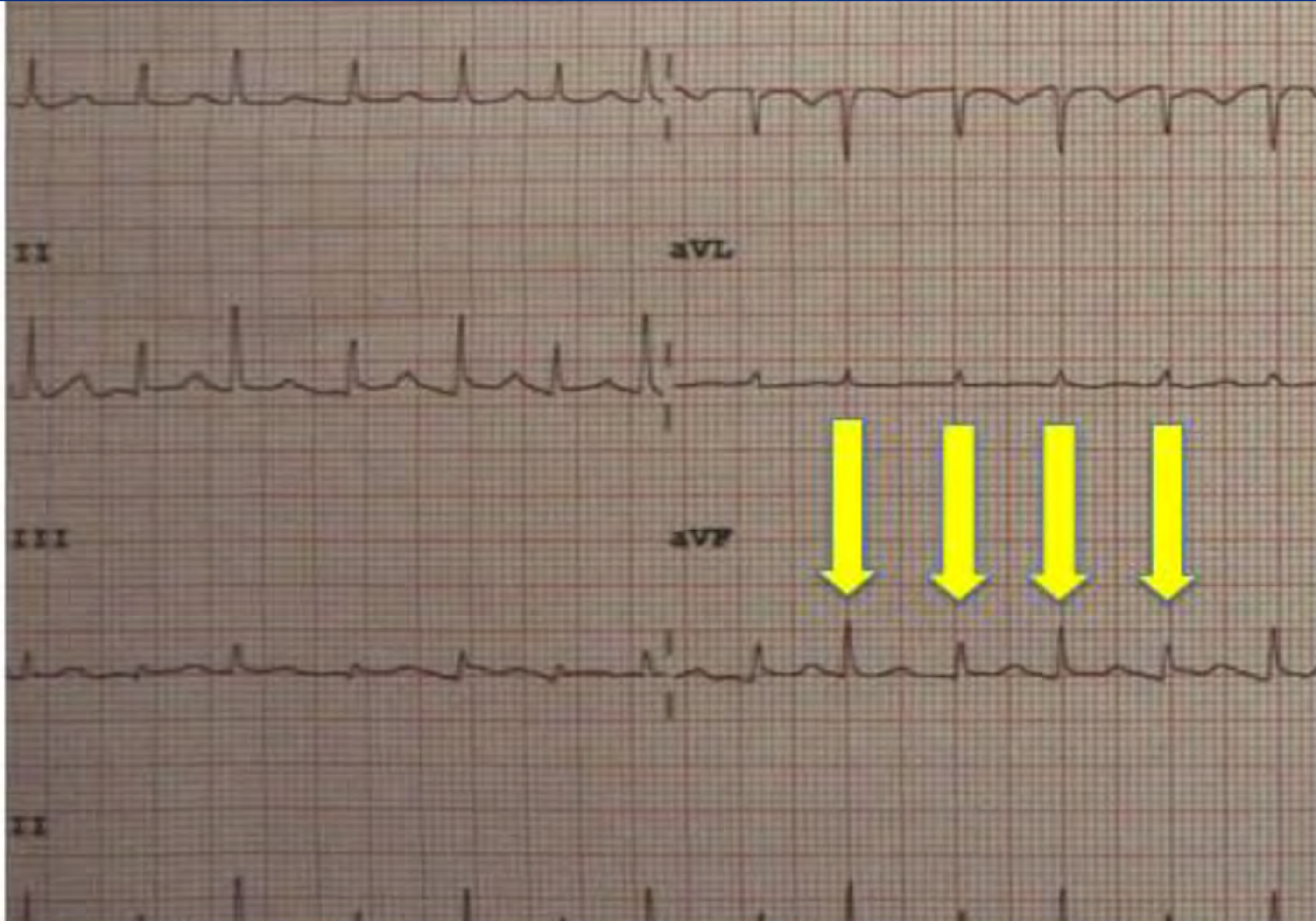
  variation cyclique d'amplitude des complexes

  (onde P , QRS ou onde T)
- Autres troubles:

  troubles de la repol diffus, sous décalage de PQ,

  troubles du rythme supra-vent (rares).

ECG
alternance électrique

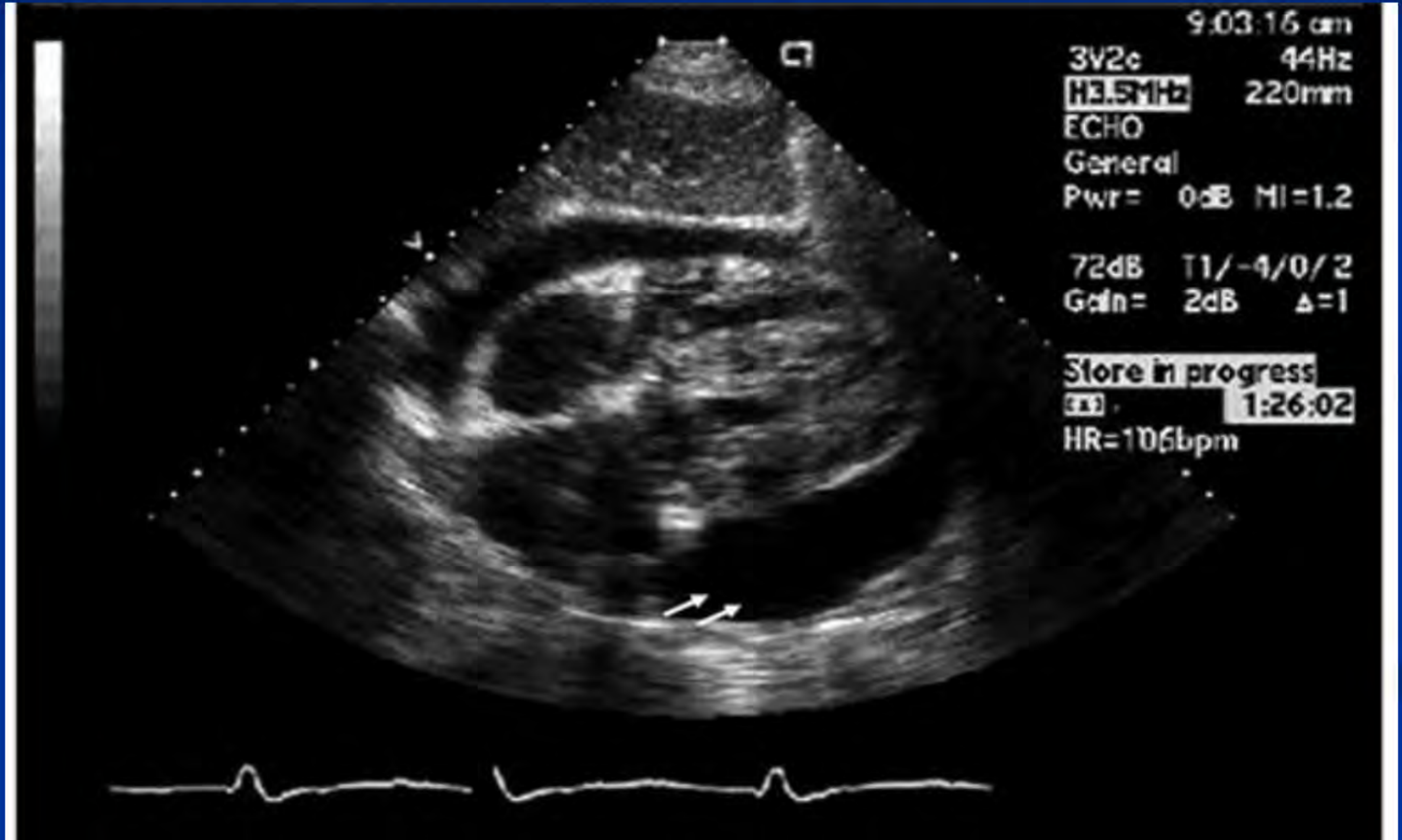


ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

- Identification et quantification de l'épanchement péricardique (mode bi dimensionnel et TM) tamponnade➔ aspect de ***swinging heart***

- Appréciation de la tolérance de l'épanchement: **signes de compression cardiaque** (mode bi dim et Doppler)

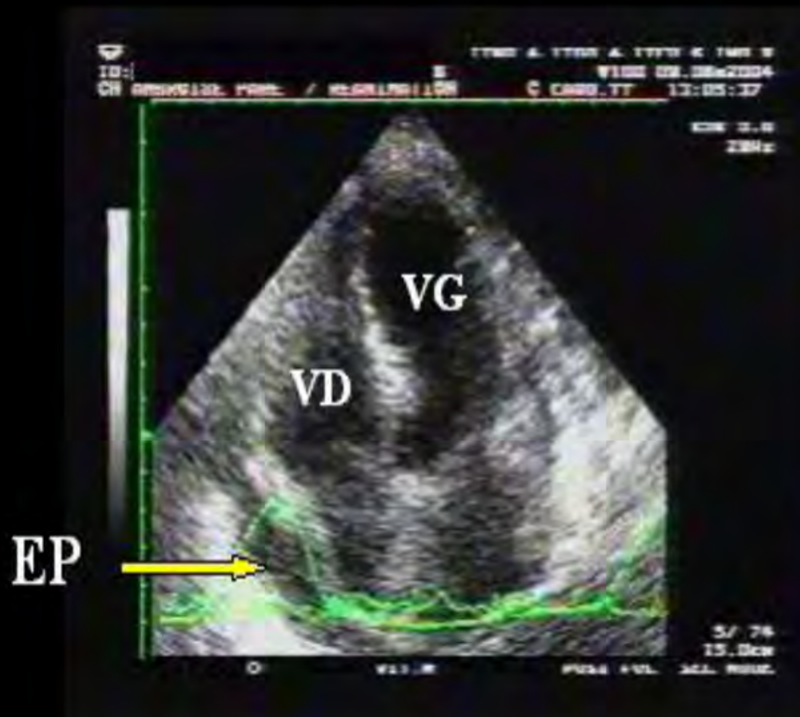
Echocardiographie



ECHOCARDIOGRAPHIE

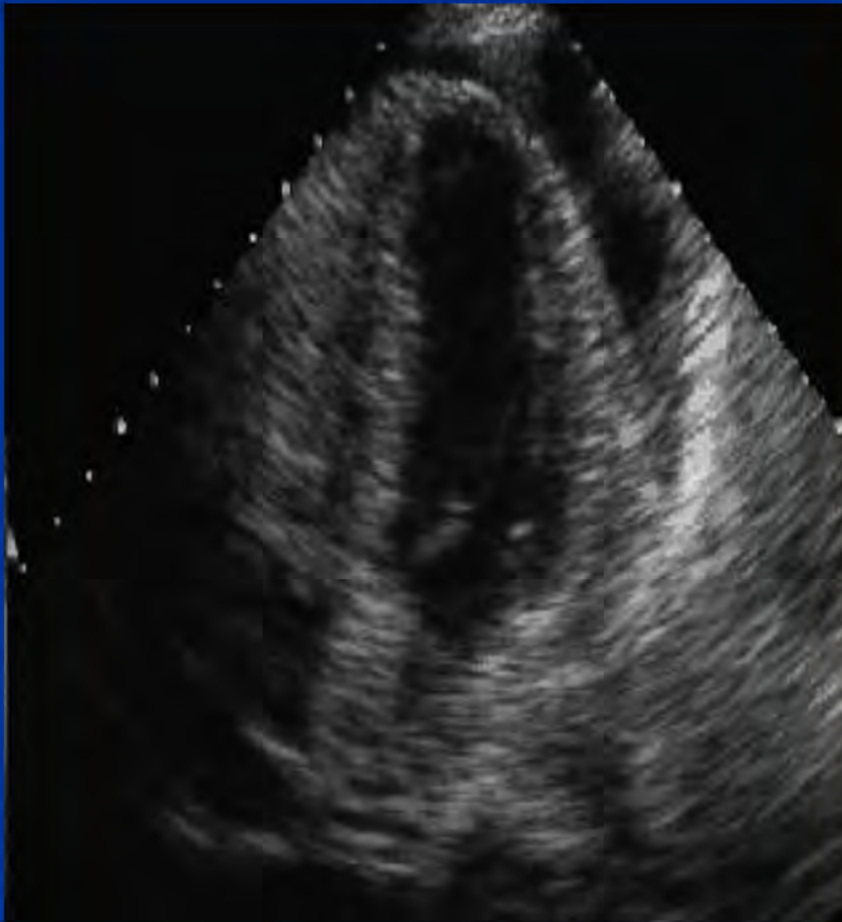
DIASTOLE

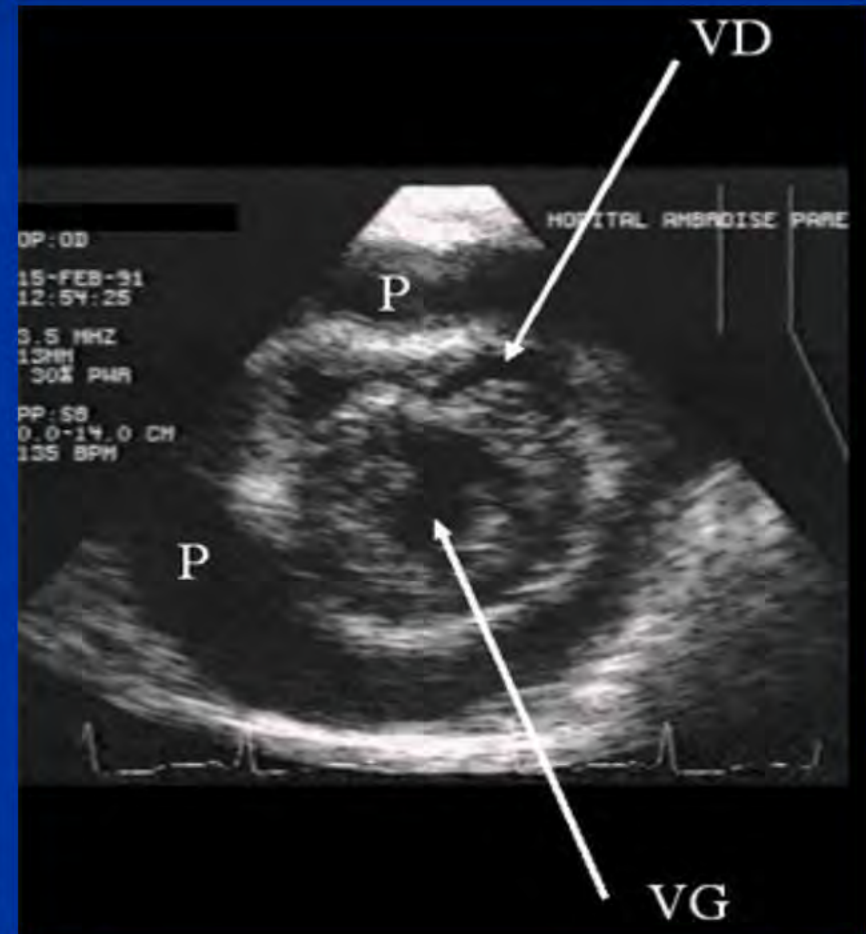
SYSTOLE



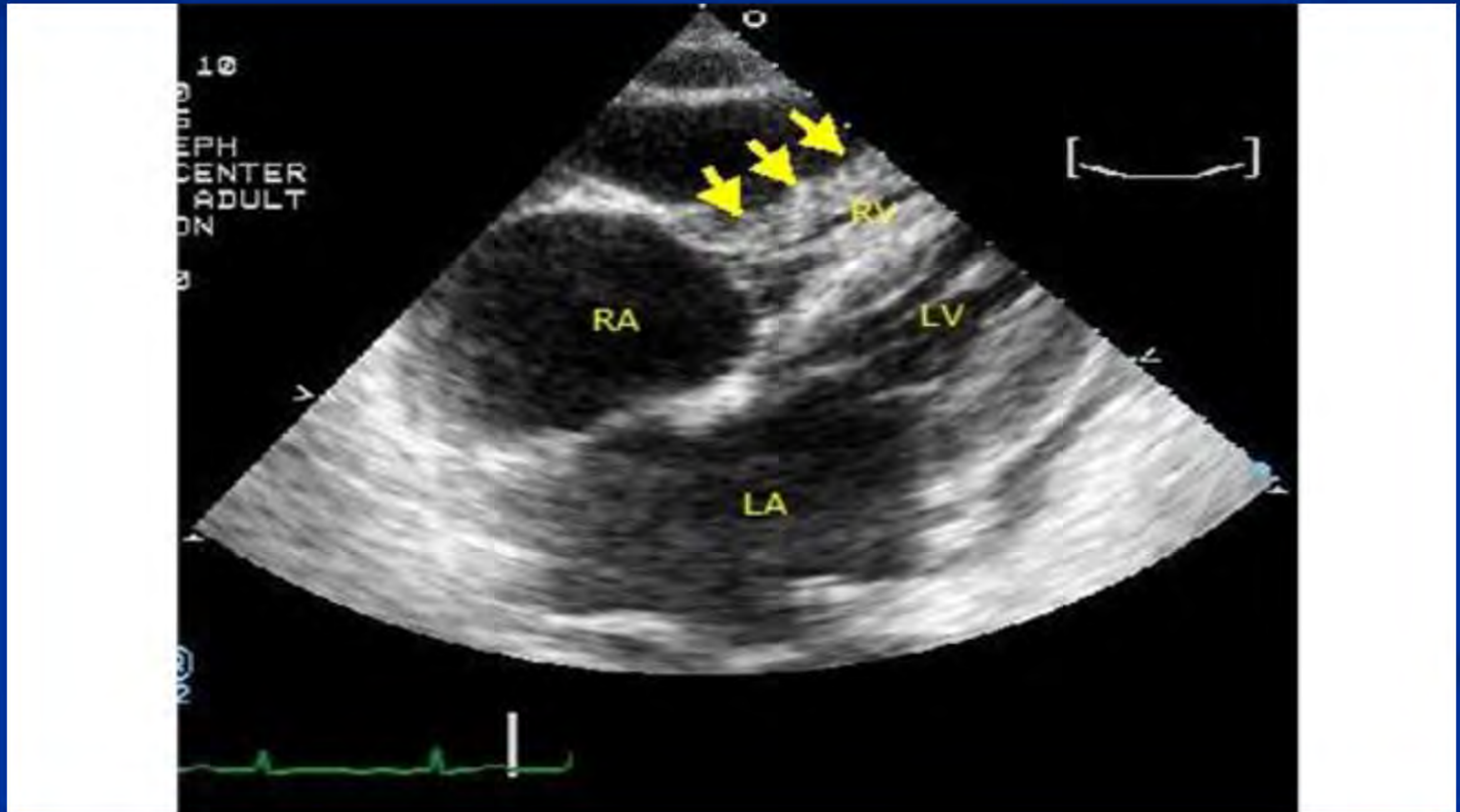


ECHOCARDIOGRAPHIE
RETENTISSEMENT HD





ECHOCARDIOGRAPHIE
RETENTISSEMENT HD



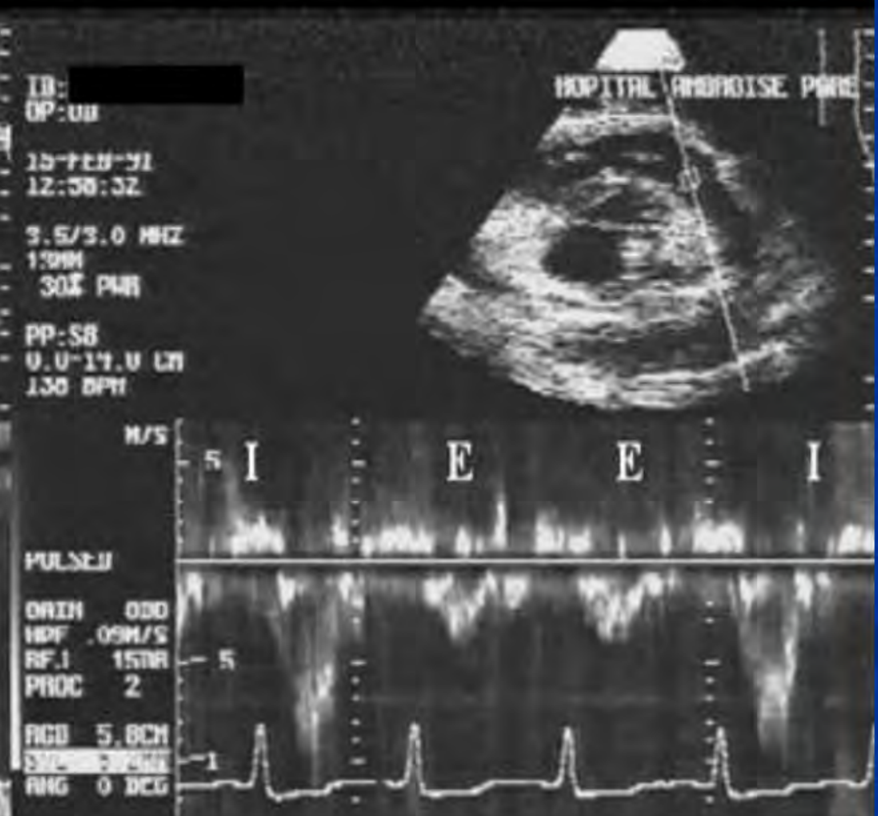
ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER :RETENTISSEMENT HD

KUSSMAUL ECHOGRAPHIQUE

Flux aortique

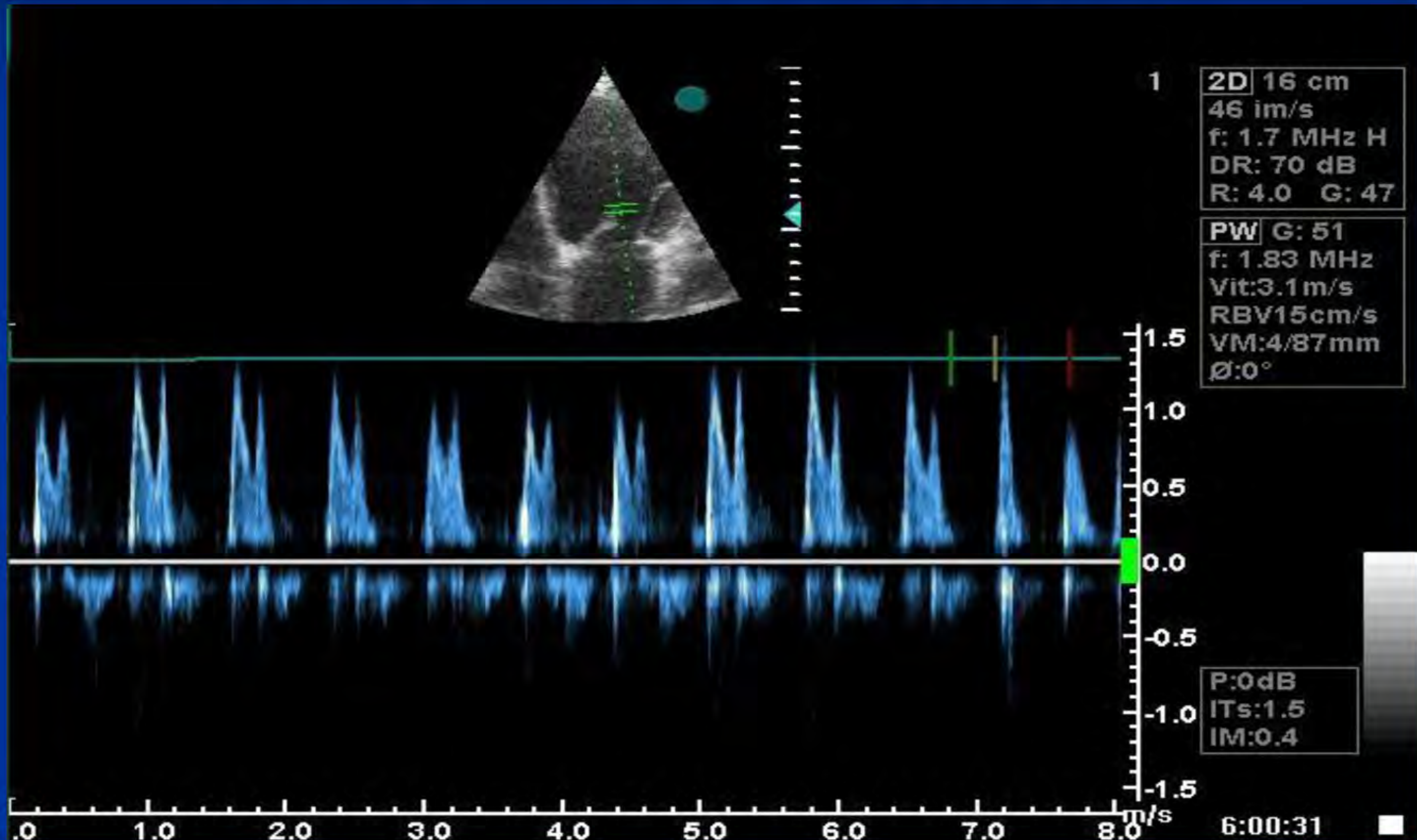


Flux pulmonaire



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER: RETENTISSEMENT HD

KUSSMAUL ECHOGRAPHIQUE



TRAITEMENT

TRAITEMENT

- **Urgence médico-chirurgicale** qui doit être traitée à proximité d'un service de chirurgie cardio-thoracique (décompression en urgence).
- Saignées et diurétiques sont formellement contre-indiqués➔ **remplissage au préalable**
- Respecter la tachycardie.

TRAITEMENT

- ***Drainage percutané*** (ponction péricardique par voie sous xyphoïdienne = ***péricardocentèse***): **<u>anesthésie locale</u>**
- ***Drainage chirurgical:*** <u>anesthésie générale</u>

<u>- Thoracotomie antérolatérale gauche</u>

épanchement devant le VG (voie sous xyph CI)

<u>- Voie sous-xyphoidienne</u>

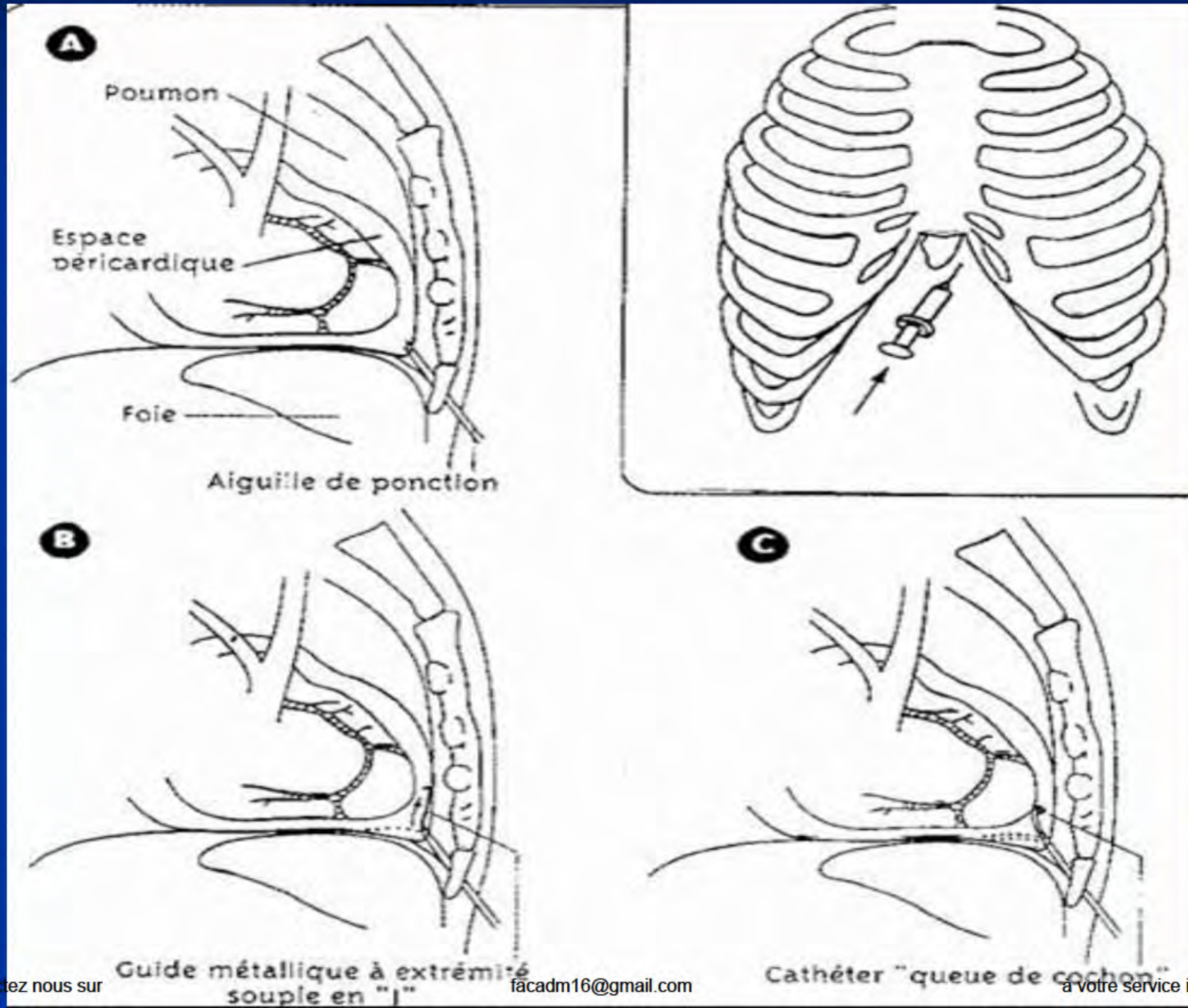
post opératoire, épanchement en regarg du VD, évacuation simple.

<u>- Reprise de sternotomie :</u>

première semaine post opératoire

PONCTION PERICARDIQUE
=
PERICARDOCENTESE

PONCTION PERICARDIQUE



Après repérage: ECHOCARDIOGRAPHIE

Anesthésie locale **–** **ASEPSIE +++**



PONCTION: Espace de Marfan



Faire couler du liquide prélevé sur une compresse

- si diffusion homogène: sang frais
- si centre rouge foncé avec halo rouge pale: sang mêlé de liquide séreux



Faire glisser un guide métallique à extrémité souple en << J >>



Faire glisser le cathéter (en queue de cochon) sur le guide métallique



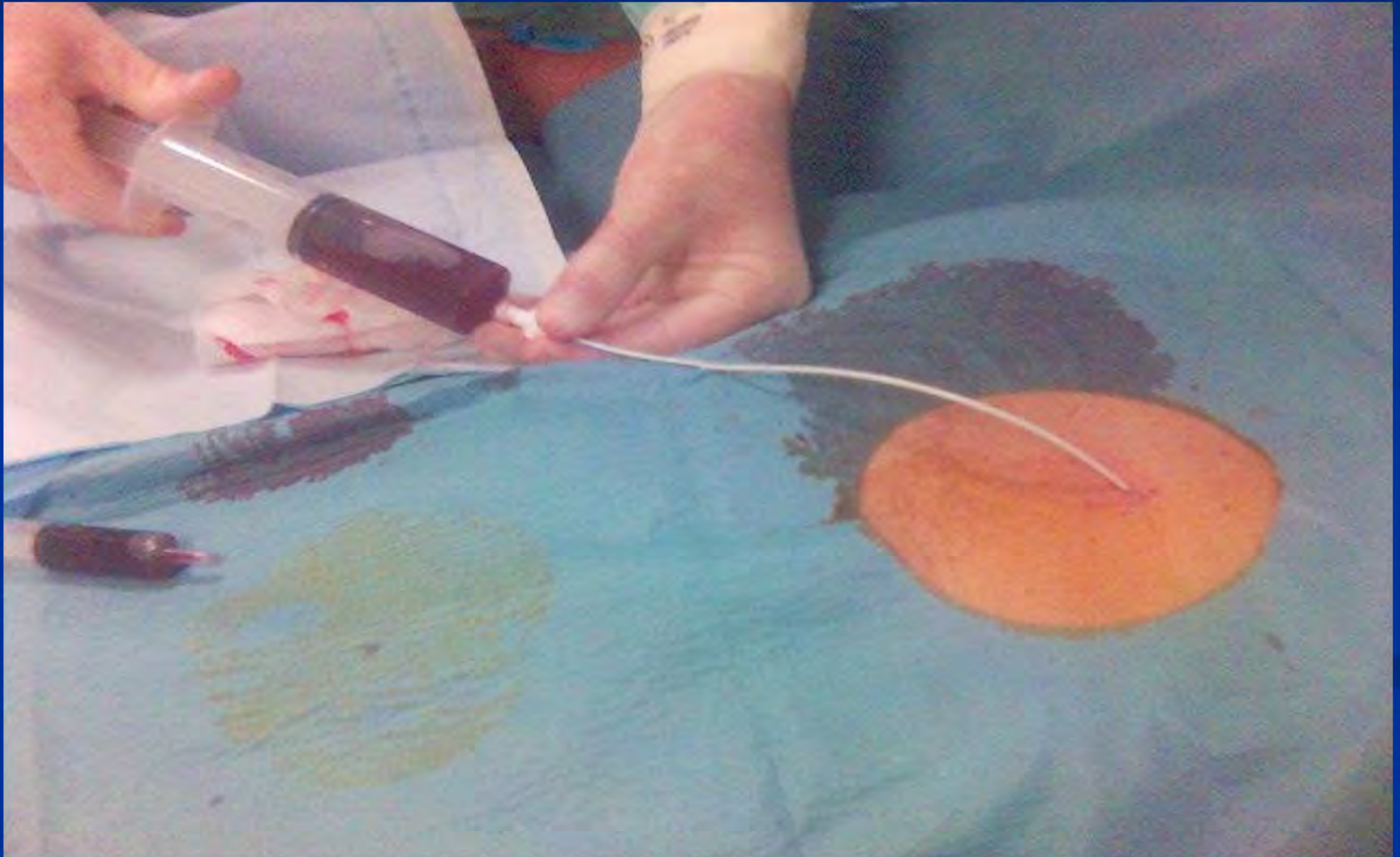
Pousser le cathéter prudemment et sans résistance



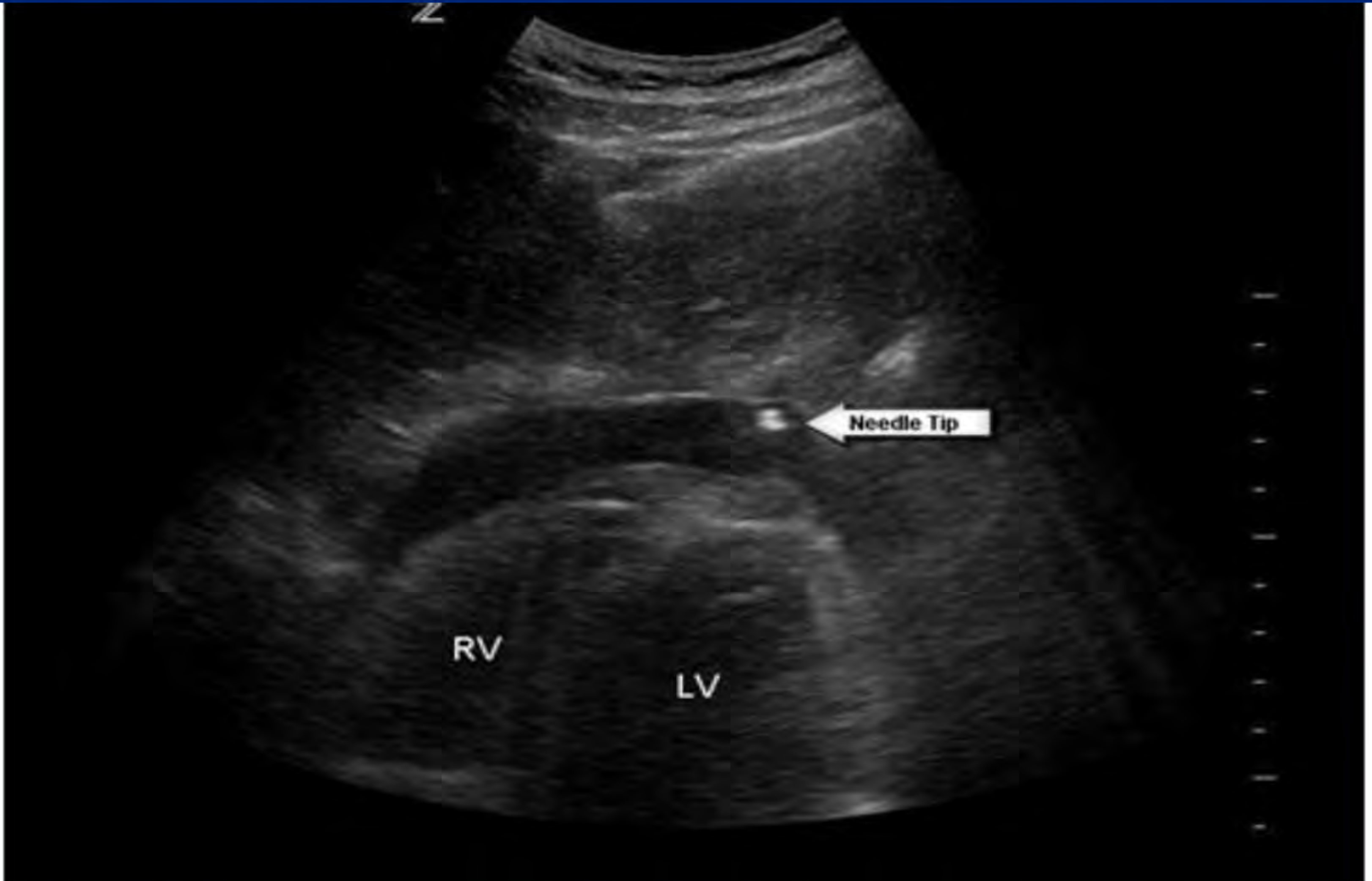
ECHOCARDIOGRAPHIE: position du drain

Aspirer avec une grosse seringue

Examen cytobactériologique du liquide



Contrôle échocardiographique



FIN

BON COURAGE !